

Resumen

El objetivo de realizar un tratamiento a tiempo es crear un ambiente más favorable para el desarrollo dentofacial futuro. A veces se lo llama tratamiento precoz o temprano, pero en realidad no se busca adelantar ningún tiempo o edad de tratamiento, sino actuar oportunamente para evitar el agravamiento de la patología.

Los beneficios de estos tratamiento , a menudo son discutidos, pero sabemos que la plasticidad del sistema orofacial es mayor a edades tempranas y permite mejorar las condiciones de crecimiento.

Introducción

La intervención de malos hábitos, problemas esqueléticos, apiñamiento, mordidas cruzadas, discrepancias anteroposteriores y problemas funcionales son importante en nuestra práctica diaria y no deberían ser pasadas por alto.

El tratamiento oportuno puede ayudar a minimizar las adaptaciones que generalmente se ven en las maloclusiones tardías y disminuir el potencial de daño a las estructuras dentarias, el especialista cuenta con una amplia gama de terapias las cuales puede implementar en dentición primaria y en dentición mixta para conseguir una relación oclusal estable y en equilibrio con el sistema muscular.

Descripción de Casos



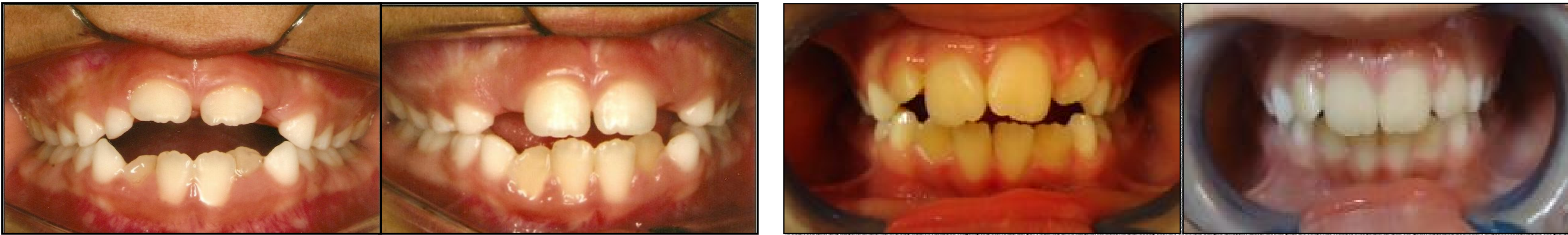
SOBREMORDIDA en dentición temporaria. El maxilar inferior queda atrapado por el superior sin poder desarrollarse correctamente en sentido transversal y anteroposterior, impidiendo un correcto avance mandibular , llevando a una posición posterior del cóndilo mandibular, apiñamiento anteroinferior frecuente y contacto traumático de incisivos inferiores en las rugas palatinas.

La sobremordida en dentición permanente es una maloclusión de difícil resolución y las posibilidades de recidiva son altas.

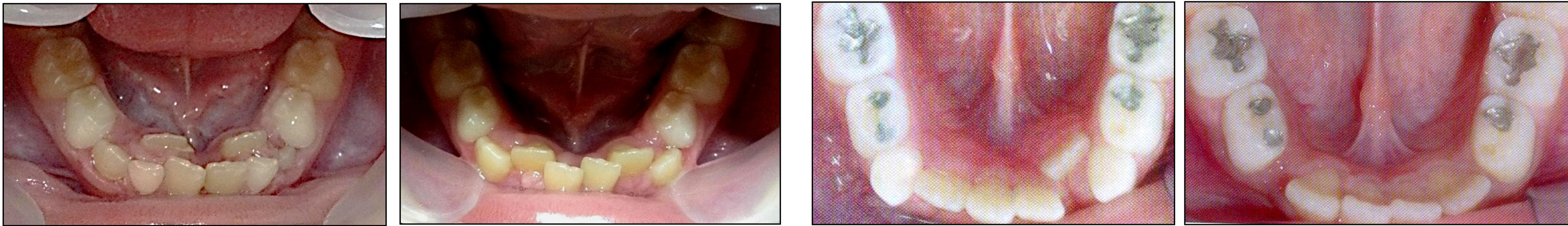


TRABAS DENTARIAS. Estas pueden ser de una o varias piezas dentarias, provocando daño periodontal, fuerzas no axiales durante la masticación, distopías dentarias en los dientes antagonistas y en algunos casos prodeslizamiento mandibular.

MORDIDA ABIERTA, la etología de esta maloclusión es variada, esta ligada a problemas funcionales de deglución, respiración, posturales, malos hábitos y crecimiento vertical aumentado, por ello su pronóstico puede ir de bueno a reservado y lo que en un principio puede ser una maloclusión dentaria, de no ser tratada durante el crecimiento puede convertirse en esquelética. Esta maloclusión produce problemas estéticos para el paciente, deterioro en la masticación y en la articulación de ciertos fonemas, creando así condiciones psicológicas desfavorables para el desarrollo emocional del niño.



APIÑAMIENTO. En dentición mixta, solucionar este problema mediante diferentes terapéuticas (expansión, mantener el espacio de deriva, desgaste de temporarios, extracción seriada), es una decisión clínica justificada, sobre todo por el hecho de que es posible corregir esta maloclusión, sin tocar los dientes permanentes y seguir manteniendo la longitud del arco hasta lograr el recambio de toda la dentición temporaria.



Conclusiones

El tratamiento oportuno permite guiar el crecimiento de los maxilares, corregir hábitos orales dañinos, mejorar la apariencia, guiar los dientes permanentes a una posición más favorable o sea interceptar problemas antes de que estos se conviertan en mas serios, acortar los tiempo de tratamiento posteriores en algunos casos y minimizar complicaciones en el futuro.

La Asociación Americana de Ortodoncia (AAO) recomienda que todos los niños sean evaluados por un especialista en ortodoncia a más tardar al cumplir los 7 años de edad.

Referencias

1- Sunnak R, Johal A, Fleming PS. Is orthodontics prior to 11 years of age evidence-based? A systematic review and meta-analysis. J. Dent. 2015 Feb 12. pii: S0300-5712(15)00032-9. doi:10.1016/j.jdent.2015.02.003

2- Early vs late orthodontic treatment of tooth crowding by first premolar extraction: A systematic review. Angle Orthod. 2015 May;85(3):510-7. doi: 10.2319/050814-332.1.

3- Atlas de Ortopedia maxilar :Diagnostico. Prof. Dr. Thomas Rakosi, Prof. Dr. Irmtrud Jonas.1992.Ed. Científicas y Técnicas.

